

SERVIZIO DI REUMATOLOGIA
AMBULATORIO: REUMATOLOGIA DOTT. SORBARA STEFANIA TREBISACCE

Direttore Dr.

Tel:

Cognome e Nome: **ACCREDITAMENTO PAZIENTE DONNA**
Codice Fiscale: **CCRPNT63S41D086A**
Indirizzo: **VIALE REGGIO 12 - 87100 COSENZA (CS)**

Data di Nascita: **01/11/1963**
Id paziente: **76000056979859**
Data esame: **01/12/2023**

Referto

Diagnosi

Diagnosi testuale codificata per CDA

Prestazioni

prestazioni per il CDA, sezione obbligatoria

Terapia consigliata

Lasix 25 mg cpr ore 8

Referto

referto per il CDA , sezione obbligatoria

Conclusioni

riporta la valutazione conclusiva redatta dal medico specialista e generalmente destinata al medico richiedente

Accertamenti e controlli consigliati

riporta le prestazioni che il medico specialista ritiene opportuno consigliare al paziente: radiografia

Esami precedenti

riporta un confronto tra quanto emerso nel corso di precedenti esami eseguiti e quanto rilevato nel corso della/e procedura/e oggetto del referto

Confronto esami precedenti

rappresenta la conferma o la confutazione del sospetto diagnostico

Medico Refertante
Amministratore Utente